



# LUND UNIVERSITY

## Remissyttrande: Från delar till helhet - En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93)

Håkansson, Anders C; Wahlberg, Lena

2022

*Document Version:*  
Förlagets slutgiltiga version

[Link to publication](#)

*Citation for published version (APA):*  
Håkansson, A. C., & Wahlberg, L. (2022). Remissyttrande: Från delar till helhet - En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93).

*Total number of authors:*  
2

*Creative Commons License:*  
Ospecificerad

### General rights

Unless other specific re-use rights are stated the following general rights apply:

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Read more about Creative commons licenses: <https://creativecommons.org/licenses/>

### Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

LUND UNIVERSITY

PO Box 117  
221 00 Lund  
+46 46-222 00 00



LUNDS  
UNIVERSITET

YTTRANDE

*Dnr V 2021/3515*

*Datum 2022-04-15*

*Rektor*

Juridiska fakulteten  
Medicinska fakulteten

## **Remiss: Från delar till helhet – En reform för samordnande, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93)**

S2021/07629

Juridiska fakulteten och Medicinska fakulteten vid Lunds universitet får härmed avge följande yttrande. Yttrandet har utarbetats av Anders Håkansson, professor i beroendemedicin, Medicinska fakulteten och Lena Wahlberg, docent i allmän rättslära, Juridiska fakulteten.

### **Övergripande kommentarer**

Vår övergripande syn på utredningens förslag är positiv. Vi delar utredningens bedömning av de behov som finns för personer med skadligt bruk och beroende respektive psykisk samsjuklighet, och vi ställer oss bakom utredningens huvudförslag, inklusive förslaget som innebär att huvudansvaret för behandling av skadligt bruk och beroende ska falla på hälso- och sjukvården. Vi har dock några synpunkter och kommentarer som vi redogör för nedan.

### **Förslaget till lag om samordnad vård- och stödverksamhet.**

Enligt 4 kap. 2 § patientlagen (2014:821) får hälso- och sjukvård inte ges utan samtycke, såvida inte annat följer av lag. I författningskommentaren till den förslagna lagen om samordnad vård- och stödverksamhet (s. 613) uttalas att samtycke enligt huvudregeln ska krävas även för hälso- och sjukvård inom ramen för samordnad

verksamhet enligt den nya lagen. Av den föreslagna lagtexten framgår emellertid bara att de samordnade vårdinsatserna ska utgå från deltagarnas individuella förutsättningar (3 §) och att "[d]eltagarna ska ha inflytande över vilka insatser som ges" (6 §). De nu nämnda bestämmelserna kan skapa osäkerhet om hur samordnade vårdinsatser enligt den nya lagen förhåller sig till kravet på samtycke i 4 kap. 2 § PL. Enligt vår uppfattning bör det därför framgå direkt av den föreslagna lagen att även vård enligt denna lag förutsätter samtycke såvida annat inte följer av annan lag. Att tydliggöra kravet på samtycke framstår som särskilt angeläget då den föreslagna lagen avser vård av personer med psykiska funktionsnedsättningar.

Av 4 § i den föreslagna lagen framgår att verksamheten ska innehålla uppsökande arbete. I utredningen konstateras att hälso- och sjukvården, till skillnad från socialtjänsten, idag inte har någon skyldighet att arbeta uppsökande. Utredningen verkar inte ha för avsikt att ändra på detta förhållande men konstaterar samtidigt att ett uppsökande arbetssätt kan vara av godo även inom hälso- och sjukvården (s. 434 f.). Lagtexten bör dock inte lämna något utrymme för tvekan om vilken typ av uppsökande arbete som enligt den nya lagen "vård- och stödverksamheten ska innehålla". Enligt vår uppfattning bör det därför framgå av bestämmelsen att kravet på att bedriva uppsökande arbete inom den samordnade vård- och stödverksamheten enbart omfattar socialtjänsten.

Den funktion för vård- och stödsamordnaren som utredningen föreslår har också i allt väsentligt en positiv intention och tar avstamp i den uppenbara risk som det finns i dag för att personer i denna målgrupp ska falla mellan huvudmännen. Vi vill emellertid framhålla att det finns en risk att nya gränsdragningsproblem uppstår, och det kommer att vara en nödvändig uppgift att genom lagtext, i förarbeten eller i kommande praxis tydligt exemplifiera tillstånd där en vård- och stödsamordnare kommer att kunna vara aktuell, i kontrast till tillstånd där detta inte är påkallat. Av klinisk erfarenhet bedömer vi att det finns en reell risk att huvudmän med bristande resurser eller bemanningssvårigheter kan argumentera för att en patient placeras på

andra sidan om en sådan gränsdragning; i klartext finns det en risk att en patient med beroende eller skadligt bruk tillsammans med psykisk sjukdom då inte behandlas inom det ordinarie lagrummet i hälso- och sjukvården, med motivering att patienten bättre bör få hjälp via en vård- och stödsamordnare, och möjligen kan också det motsatta inträffa i en sådan gränsdragningsproblematik. De gränsdragningsproblem som med nödvändighet kan uppstå torde kunna avhjälpas delvis med en tydlig praxis för vilka psykiatriska tillstånd som ska föreligga, och vilken varaktighet dessa ska ha, för att en person ska bli aktuell för vård- och stödsamordnarens insatser. Möjligen kan man överväga en symptombaserad definition, exempelvis enligt en liknande modell som dagens skrivningar om allvarlig psykisk störning som skäl för tvångsvård.

### Förslaget till lag om ändring i lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga

Enligt den föreslagna nya lydelsen av 3 § LVU ska begreppet *missbruk* ersättas med begreppet *skadligt bruk*, så att vård ska beslutas om den unge utsätter sin hälsa eller utveckling för en ”påtaglig risk att skadas genom skadligt bruk”. En anledning till detta är enligt utredningen att begreppet *skadligt bruk* är etablerat i det nuvarande diagnossystemet, där det betyder ”bruk som skadar hälsan” (utredningen s. 298). Vi har inga invändningar mot att använda begreppet *skadligt bruk* i lagen i och för sig. När begreppet kombineras med begreppet *risk* på det sätt som utredningen föreslår, blir emellertid rekvisitet för att besluta om vård att det ska finnas ”en påtaglig risk att skadas genom bruk som skadar hälsan”. Innebörden av detta rekvisit är inte bara svår att uttyda; rekvisitet verkar dessutom vara uppfyllt även *utan* att den unge ägnar sig åt skadligt bruk, såvida det finns en påtaglig risk att hen *kommer* att göra det. Såvitt vi förstår är ändringen inte avsedd att ge bestämmelsen en så omfattande räckvidd och det finns därför anledning att överväga en annan formulering av rekvisitet. En möjlig alternativ formulering, som undviker det nu nämnde problemet, skulle kunna vara ”om den unge genom skadligt bruk utsätter sig för en påtaglig risk att skada sin hälsa eller utveckling”.

## Förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

Den föreslagna bestämmelsen i 8 kap. 11 § stadgar att ”Regionen *ska erbjuda* personer med skadligt bruk eller beroende av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar *den vård som han eller hon behöver.*” Formuleringen väcker frågan hur den föreslagna bestämmelsen förhåller sig till den så kallade behovsprincipen, som är en del av den prioriteringsplattform som gäller för hälso- och sjukvården i stort. Behovsprincipen framgår av bl.a. 3 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen, enligt vilken ”Den som har *det största* behovet av hälso- och sjukvården ska *ges företräde* till vården”. Formuleringen i 8 kap. 11 § skulle kunna tolkas som att behov av vård enligt denna bestämmelse har företräde framför andra behov. Detta verkar inte vara avsikten eftersom bestämmelsen enligt författningskommentaren enbart är avsedd att erinra om hälso- och sjukvårdens ansvar för denna typ av behandling och inte innebära ett nytt åtagande (s. 639). Ett bättre alternativ kan därför vara att i bestämmelsen helt utelägna frasen ”den vård som han eller hon behöver”.

## Förslaget om utvärdering av hur kriminaliseringen av eget bruk av narkotika påverkar vård och omsorg för målgruppen

Avseende utredningens förslag att utvärdera kriminaliseringen av eget bruk, så uppfattar vi det som något förvånande att denna utredning, som primärt avser utreda huvudmannaskap i beroendevården och förbättrade samordnade insatser för personer med samsjuklighet, har tagit sig an detta uppdrag. Utredningen skriver förvisso också själv att det inte ingår i dess uppdrag att ta ställning i frågan om straffrättslig reglering. Det är förvisso också tydligt att förslaget avser en utredning som ska belysa i vilken grad kriminaliseringen påverkar bl a vårdsökande. Däremot anges inte någon betydande empiri till stöd för att kriminaliseringen de facto skulle kunna påverkar exempelvis vårdsökande i en svensk kontext. Det kan naturligtvis även utan vetenskaplig empiri vara behjärtansvärt att belysa den här typen av fråga, men det är inte tydligt att det utgör ett svar på hur vården för

just personer med samsjuklighet ska samordnas och förbättras. Vi skulle gärna se ett mer utvecklat resonemang baserat på empiriska fynd, till stöd för att en sådan utredning ska vara en del av ett förbättrat omhändertagande av skadligt bruk och beroende hos personer med samsjuklighet.

Enligt delegation

Anders Håkansson

Lena Wahlberg